



# 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 관련요인

김정희<sup>1</sup> · 이정은<sup>1</sup> · 김광숙<sup>2</sup>연세대학교 대학원 간호학과·김모임간호학연구소<sup>1</sup>, 연세대학교 간호대학·김모임간호학연구소<sup>2</sup>

## Factors related to Professional Quality of Life among Community Health Practitioners in Korea

Kim, Junghee<sup>1</sup> · Lee, Jungeun<sup>1</sup> · Kim, Gwang Suk<sup>2</sup><sup>1</sup>Graduate School, College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul<sup>2</sup>College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

**Purpose:** The aims of this study were to examine the work, client, and personal environments of community health practitioners, including the level of their professional quality of life (ProQOL), and identify the factors affecting their ProQOL. **Methods:** Data were collected using a web-survey questionnaire, which was completed by a sample of 308 community health practitioners currently working in Korea. The questionnaire included items on ProQOL; three dimensions labeled compassion satisfaction, burn out, and secondary traumatic stress; job stress; job satisfaction; sense of community; and general characteristics. **Results:** The mean scores for the three dimensions were  $39.2 \pm 6.44$  (compassion satisfaction),  $31.9 \pm 3.59$  (burn out), and  $26.4 \pm 5.05$  (secondary traumatic stress). A multiple linear regression revealed that compassion satisfaction varied significantly according to the satisfaction with job choice, sense of community, job stress, and job satisfaction. The factors affecting burn out were sense of community and work load, while the factors affecting secondary traumatic stress were education, job stress, and job satisfaction. **Conclusion:** The findings of this study suggest that comprehensive intervention focusing on improving the sense of community and job satisfaction and reducing job stress is essential to promote community health practitioners' ProQOL.

**Key Words:** Quality of life, Compassions satisfaction, Burn out, Secondary traumatic stress

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

지난 37년 동안 보건진료 전담공무원은 의료접근성이 취약한 지역에서 지역주민의 건강관리를 담당하였다. 전국의 보건진료 전담공무원은 약 1,837명으로(Ministry of Health

& Welfare, 2014) 지역주민들을 위한 생활밀착형 건강관리를 시행할 뿐만 아니라, 의료서비스 접근성을 향상시키고, 건강실천의 역량강화를 위하여 많은 노력을 기울이고 있다(Kim & June, 2012). 또한, 공공보건의료 서비스를 제공하는 보건의료 전문가로서 지역주민들과의 친밀도를 통해 주민들의 요구도를 정확히 파악하고 있으며, 친화력 있는 설득력과 현장 실무 능력으로 건강증진을 향상시키고 있다(Kim & June, 2012).

**주요어:** 전문직 삶의 질, 공감만족, 소진, 이차적 손상 스트레스

**Corresponding author:** Lee, Jungeun <https://orcid.org/0000-0003-4697-7602>

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea.

Tel: +82-2-2220-3310, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: JELEE95H@yuhs.ac

**Received:** Apr 4, 2018 | **Revised:** May 10, 2018 | **Accepted:** May 14, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

초기 보건진료 전담공무원의 업무는 주로 진료 분야와 예방 보건활동 분야 중심이었으나, 지역주민의 요구도 증가와 의료 환경 변화로 인해 역할은 증가되어 최근에는 건강증진 업무, 일차진료 업무, 방문 건강관리 순으로 역할의 범위가 확대되었다(Kim, 2012). 일부 보건진료소 관할 지역 주민들은 보건진료소의 기능을 확대하여 일주일 내내 운영되기를 바라며, 심지어 섬 지역은 보건진료 전담공무원이 1명 이상 근무하기를 원하는 것으로 보고되었다(Kim, 2012). 주로, 중요도와 난이도가 높은 업무를 진행하고 있으나(Kim & June, 2012), 현재 인력은 보건진료소 1개소 당 1명이 근무하고 있어 건강증진 및 방문 건강관리 등 모든 업무를 감당하기에는 직무 부담이 높은 실정이다. 보건진료 전담공무원의 정년과 함께 새로운 인력의 유입을 예상하면(Kim et al., 2014), 그들의 직무 만족도와 직무 스트레스 등에 대한 긍정적, 부정적 직무 경험을 확인할 필요가 있다.

대상자에게 돌봄을 제공하는 전문직의 경우, 도움을 주는 기쁨과 만족감의 긍정적인 경험과 대상자를 통해 얻게 되는 스트레스로 인해 겪게 되는 심리적, 부정적 경험을 하게 된다(Stamm, 2002, 2010). 다양한 대상자를 돌보면서 전문직 돌봄 제공자에게 나타날 수 있는 긍정적 영향을 공감만족이라 하며, 부정적인 영향을 공감피로라고 나타낸다(Stamm, 2002). 공감 피로는 지속적이고 반복적으로 부정적 요인에 노출됨으로 인해 겪게 되는 소진과, 충격이나 고통을 받는 대상자와 접촉하며 돕는 과정에서 간접적으로 경험하게 되는 이차적 손상 스트레스로 구성된다(Stamm, 2002, 2010). 전문직 삶의 질은(Professional Quality of Life) 돌봄을 제공하는 전문직 종사자들이 느끼는 직무 관련 삶의 질을 의미하며, 공감만족과 공감피로의 개념을 포함한다(Stamm, 2010). 실제로 많은 간호사는 대상자의 삶의 질 향상을 위하여 돌봄을 제공하지만, 정작 스스로 지각하는 공감피로나 소진이 어떠한 과정을 통해 나타나고, 경험하고 있는지 알지 못하는 경우가 많기 때문에 직무의 주관적 평가와 관련된 연구의 필요성은 강조되어 왔다(Todaro-Franceschi, 2013).

전문직 삶의 질 관련 연구는 보건의료종사자, 정신보건전문가, 사회복지서비스 종사자 등 다양한 대상자 중심으로 진행되었다. 국내의 간호학 분야에서는 주로 병원 중심의 응급실(Jeon & Ha, 2012; Kim & Choi, 2012; Jeong & Lim, 2016), 요양병원(Kim & Kim, 2017), 중앙간호사(Kim et al., 2010) 등을 대상으로 연구들이 시행되었다. 감정노동(Jeong & Lim, 2016; Kim & Kim, 2017), 직무 만족도, 직무 스트레스(Kim et al., 2010; Kim & Kim, 2017)와 전문직 삶의 질의 관계 및 영향요인들을 확인하였다. 국외에서는 특수의료 분야의 급성 환자 전

문간호사, 이식전문간호사, 사회복지사, 상담사 및 일반의료 분야의 병원 의료진, 가정방문 건강관리사, 보건교사, 의료 관련 학과의 학생, 정신보건전문가 등 다양한 대상자를 중심으로 연구가 이루어졌다(Yoon & Shim, 2015). 이처럼, 국외의 경우 다양한 전문직 대상으로 연구가 시행되었지만 아직까지 국내의 경우 전문직 삶의 질 관련 연구는 주로 병원 의료진 대상으로 한정적이기 때문에 지역사회뿐만 아니라, 다양한 환경에서 근무하는 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 연구가 필요하다.

보건진료전담공무원의 직무 관련 연구는 주로 업무특성, 역할 재정립, 보건진료소 운영, 직무 만족도에 관련된 내용으로 진행되었다(Kim, 2012; Kim & Kang, 2018). 직무 만족도는 전문직업성과 관련이 있으며, 직무 만족도가 높을수록 전문직 업성이 높아지는데, 선행연구에서 보건진료 전담공무원은 근무환경에 대한 직무 만족도가 낮은 것을 확인할 수 있다(Kim & Kang, 2018). 이는 혼자서 모든 것을 수행해야 하는 근무환경에 대한 부담감뿐만 아니라, 직무수행에 대한 독자적 자율성 보다는 행정기관의 지시에 따른 업무로 한정되어 수행되는 경향이 많기 때문이다(Kim & Kang, 2018). 보건진료 전담공무원은 지역사회 주민과의 원활한 의사소통과 지속적인 유대관계를 통해서 지역사회의 맞춤 건강 전문가로서의 역량을 발휘해야 함에도 불구하고, 근무여건에 어려움이 있는 것을 확인할 수 있다. 이에 직업적 특성을 고려한 전문직 삶의 질의 관련 요인들을 확인하여, 추후 직무여건 개선에 적용될 기반이 되는 근거자료로 활용할 필요가 있다.

전문직 삶의 질 관련요인을 설명하는 이론적 기틀은 Stamm (2010)이 제시한 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경요인으로 범주화한 공감만족(Compassion Satisfaction, CS)-공감피로(Compassion Fatigue, CF)모형이 광범위하게 적용된다. 직무 환경 관련 요인들 중에서는 직무상황에 대한 인식, 직무와의 적합성, 개인 및 직무와 통합 등이 포함되며, 개인적 환경 관련 요인들은 개인의 건강 및 자기관리, 대처전략 등을 확인할 수 있다(Yoon & Shim, 2015).

보건의료서비스 제공에 있어서 긍정적인 직무 환경은 조직 성과에 중요한 영향을 미치기 때문에(Lake & Friese, 2006), 직무환경에서 직무 만족도는 지역사회 주민에게 제공되는 건강 관리 질에 영향을 미칠 수 있으므로 업무수행 시 느끼는 만족 및 불만족 요인을 파악하는 것은 필요하다. 또한, 대상자 환경은 지역사회 내의 거주 지역 및 지역사회 공통적인 문화가 포함된다. 실제 보건진료소에 거주를 하거나 주로 담당하는 지역에 지속적으로 머무르는 경우가 많기 때문에 지역사회 내에 동화

되어 일차진료를 시행할 뿐만 아니라 지역의 생활터에 거주하면서 주민들에게 밀착형 건강관리를 시행하고 있다(Kim & June, 2012). 지역 주민들의 건강을 향상시키기 위해서는 지역 사회 주민과 협력하여 조직체를 운영하고 발전시켜야 하기 때문에 조직 내에서의 유대감과 소속감이 중요한 역할을 한다(Kim & June, 2012). 따라서, 보건진료 전담공무원에게 지역 사회 공동체 의식은 주민들과의 공동체적 연대의식 및 지역사회 내의 소속감, 만족감을 통해 정서적 영향을 줄 수 있다는 면에서 필요한 요소이다. 개인적인 환경 측면에서는 개인적인 상황과 가족 및 건강관리 특성이 포함된다.

따라서, 본 연구에서는 보건진료 전담공무원에 영향을 미치는 요인 중 직무 환경요인은 직무 만족도, 직무 스트레스 등을 확인하며, 대상자를 돌보는 환경요인은 지역사회공동체 의식, 근무 지역의 문화적 차이, 개인적 환경요인은 개인적 상황을 포함한 일반적 특성 및 건강관리 등을 확인하고자 한다. 이에, 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 수준을 파악하고, 관련된 요인을 확인하여 보건진료 전담공무원의 근무여건 개선 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 수준을 파악하고, 개인적 환경, 대상자 환경, 직무 환경 수준을 확인하여, 전문직 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하고자 한다.

- 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 수준을 파악한다.
- 보건진료 전담공무원의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경 요인들의 수준을 파악한다.
- 보건진료 전담공무원의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경에 따른 전문직 삶의 질 영향 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 수준을 파악하고, 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 전국에 보건진료소에서 근무하는 보건진료

전담공무원 1,837명(Ministry of Health & Welfare, 2014) 중 자발적으로 연구참여에 동의한 자이다. 연구대상자의 표본 수는 산정 공식을 이용하여(Dilman, 2000) 모집단 수 1,837명, 5%의 표집오차, 95% 신뢰수준에 따라 계산 시 약 217명으로 산출되었다. 선행연구에서 온라인 조사 URL 클릭율은 19.4%에서 26.2%로 확인되었고(Porter & Whitcomb, 2007), 설문 참여율은 20% 미만으로 낮은 수준이었다(Petchenik & Watermolen, 2011; Rodriguez et al., 2006). 즉, 설문에 대한 무응답율이 거의 80%로 확인되었기 때문에(Porter & Whitcomb, 2007), 표본 수 확보를 위하여 전국의 보건진료 전담공무원 1,837명을 통하여 전수조사를 실시하고, 자발적으로 연구참여에 동의한 자에게 온라인 설문을 실시하도록 하였다.

### 3. 자료수집

본 연구는 20년 이상 경력의 보건진료 전담공무원 2명과 지역 사회 간호학 전공 교수 1명과 일대일 면담을 통해서 설문의 적절성과 전문가 타당도를 확인하였다. 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경에 대한 내용을 개방형으로 질문한 후, 본 설문의 적절성에 대하여 1시간 30분에서 2시간 정도 면담하여 확인하였다. 그 후 보건진료소 협의체를 방문하여 10명의 보건진료 전담공무원에게 예비조사를 실시하였다. 예비조사 후, 설문의 검토를 거쳐 온라인 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 보건진료소장회의의 협조를 통해 이루어졌으며, 보건진료소장회의에 모집공고를 전달한 후에 시, 군구의 임원을 거쳐서, 전국의 보건진료 전담공무원에게 전달되었다. 총 1,837명에게 설문 모집 공고 안내 메일이 2015년 12월 2일부터 12월 4일까지 발송되었다. 모집공고 이메일을 통하여 연구목적 및 방식, 설문지 작성 요령과 설문시간, 유의 사항 등을 안내하고, 대상자의 이메일 하단에 온라인 설문시스템(<http://ko.surveymonkey.com>)에 연결되어 설문참여 동의를 거쳐 단계적으로 설문작성에 참여할 수 있도록 하였다. 2015년 12월 23일 기준으로 총 434부의 설문 참여에 대한 동의가 있었으며 설문 완성에 대한 응답률은 약 17%로 총 308부를 분석하였다. 설문 응답을 완성한 대상자들에게는 소정의(3,000원) 모바일 답례품을 제공하였다.

### 4. 윤리적 고려

연구대상자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 서울시 소재 일개 간호대학 연구윤리위원회의 승인을 받았다(간대 IRB 2015-0037-1). 대상자는 목적과 진행 절차 등을 기입한 설명문

을 읽고 동의한 경우, 자발적으로 온라인 자료수집을 실시할 수 있도록 하였다. 설명문에는 연구로 인해 발생하는 위험과 이득, 자발적 참여와 언제든지 중단할 수 있음과 참여 중지 시에 불이익이 없음을 명시 하였다. 온라인 설문을 통해 얻어진 자료에 대해서는 개별화된 ID를 부여하여 컴퓨터의 연구자료 보관 파일에 암호화하여 저장하였다. 또한 본 연구에서 얻어진 사적 정보는 연구 진행을 위해서만 사용하고 연구대상자의 신원이 노출되지 않도록 하며, 연구진행을 위한 자료는 연구책임자와 연구윤리에 대한 교육을 받은 공동연구자만 접근 가능한 잠금 장치가 되는 장소에 보관 하였다. 모바일 상품권 제공을 위해 수집한 전화번호 자료는 설문결과와 분리하여 기입하도록 하였고, 모바일 상품권을 발송 후에 폐기하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 Stamm (2010)이 개발하고, ProQOL 홈페이지(<http://www.proqol.org/>) 제시된 ProQOL5 한국어 번역도구를 전문가를 통해서 내용타당성과 적절성을 확인한 후에 사용하였다. 본 도구는 공감능력을 적용하여 돌봄을 제공하는 전문직의 직무 관련 삶의 질을 측정하기 위해 개발된 것으로 직무 경험을 통해서 긍정적, 부정적 경험을 측정할 수 있다 (Stamm, 2010). 공감만족, 소진, 이차적 손상 스트레스 3개의 하위영역으로 나누어지며 각 하위영역은 10문항씩 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 전혀 그렇지 않다 1점, 거의 그렇지 않다 2점, 가끔 그렇다 3점, 자주 그렇다 4점, 매우 자주 그렇다 5점 척도로 이루어져 있다. 원점수 분포는 영역 당 10점~50점 사이이며, 각 영역의 값이 42점 이상이면 상위, 41점에서 23점 사이는 보통, 22점 이하는 하위로 분류된다.

점수는 Stamm (2010)이 제시한 과정에 따라 원점수를 평균 값 50, 표준편차 값 10으로 바꾸어 표준화된 값을 사용하며, 산정된 점수는 57점 이상인 경우 상위, 약 50인 경우 보통, 43점 이하인 경우 하위로 구분된다. 또한, 각 영역의 상반되는 개념에 따라 총점을 구하지 않고, 3개 하위 영역의 값을 구하여, 높음, 중간, 낮음 그룹에 포함되는 것을 확인 하였다(Stamm, 2010). 선행연구에서도 각 영역의 값을 비교한 것을 보고하였다(Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016; Hunsaker, Chen, Maughan, & Heaston, 2015). 본 도구의 개발 당시 공감만족의 Cronbach's  $\alpha$  는 .88, 소진의 Cronbach's  $\alpha$  는 .75, 이차적 손상 스트레스는 .81로 측정되었고, 본 연구에서는 공감만족의 Cronbach's  $\alpha$  는 .93, 소진의 Cronbach's  $\alpha$  는 .82, 이차적 손상 스트레스

는 .77로 측정되었다.

### 2) 직무 환경

#### (1) 직무 만족도

서영준(1995)이 개발한 직무 만족도를 현장 보건진료 전담공무원 경험이 있는 정은영(2003)이 수정·보완한 도구를 원저자와 수정·보완한 저자의 허락을 받아 사용하였다. 총 26문항으로 5점 Likert척도를 사용하며('1'=전혀 그렇지 않다, '2'=그렇지 않은 편이다, '3'=반반이다, '4'=약 간 그렇다, '5'=전적으로 정말 그렇다), 역문항 변환 후에 점수가 높을수록 직무 만족도가 높음을 의미한다. 기존 도구의 Cronbach's  $\alpha$  는 .81로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .94로 나타났다.

#### (2) 직무 환경 관련 특성

직무 환경 관련 특성은 직급, 근무 경력, 근무시간, 관할 인구수, 협력체 구성 여부, 직무 스트레스의 문항으로 구성하였다.

### 3) 대상자 환경

#### (1) 지역사회 공동체 의식

지역사회 공동체 의식은 김정준, 김성수(1998)의 지역사회 공동체 의식 도구를 원저자의 사용 허락을 받고 전문가 면담을 통해 수정·보완하여 사용하였다. 총 15문항으로 구성되어 총 족감 5문항, 연대감 3문항, 소속감 및 상호영향의식 4문항, 정서적 친밀감 3문항으로 이루어져 있다. 점수는 5점 척도('1'=전혀 그렇지 않다, '2'=그렇지 않다, '3'=보통이다, '4'=그렇다, '5'=매우 그렇다)로 측정하며, 총 점수가 높을수록 공동체 의식이 높은 것을 의미한다. 당시 요인별로 Cronbach's  $\alpha$  는 총족감 .81, 연대감 .77, 소속감 및 상호 영향의식 .77, 정서적 친밀감 .74였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .92로 나타났다.

#### (2) 대상자 환경 관련 특성

대상자 및 대상자를 돌보는 환경 특성은 근무 지역, 고향 지역, 근무 지역과 고향 지역의 문화적 차이, 거주 지역 지정 범위 문항으로 구성하였다.

### 4) 개인적 환경

개인적 환경 관련 특성은 일반적 특성인 나이, 성별, 종교, 직업 선택 만족, 소득 등의 문항과 가족 동거여부, 결혼상태, 교육 정도, 신체활동, 수면 시간 등의 문항으로 구성하였다.



## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경, 전문직 삶의 질은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 전문직 삶의 질의 하위영역별로 공감만족, 소진, 그리고 이차적 손상 스트레스의 표준화된 값을 구한 후, 분위별 수준을(25th, 50th, 75th percentile) 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고, 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 대상자의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경이 전문직 삶의 질에 미치는 관련요인은 상관분석과 다중회귀분석을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 전문직 삶의 질

본 연구대상자의 전문직 삶의 질을 각 하위 영역별로 보면 공감만족, 소진, 그리고 이차적 손상 스트레스의 평균이 각각 39.2점, 31.9점, 26.4점으로 공통적으로 중등도에 속하였다. 공감만족 정도가 높은 집단은 전체 대상자 중 39.6%였고 중등도인 집단이 58.4%로 가장 많았으며, 반면 낮은 집단에 속한 대상자는 1.9%만 해당되었다. 소진 정도는 중등도에 속한 대상자

가 98.7%로 가장 많았으며, 낮은 집단에 속한 대상자는 0.3%로 나타나 대부분 소진 정도가 중등도 이상으로 나타났다. 이차적 손상 스트레스 정도는 중등도인 집단이 78.9%로 가장 많았으며, 낮은 집단에 속한 대상자는 20.1%로 나타났다. 표준화된 점수의 하위영역별 높음, 중등도, 낮음 집단을 확인하기 위해 분위별로 나누어 분석하였을 때, 공감만족의 경우, 75th 분위점수가 57.46점으로 높은 수준인 57점 이상에 해당되었다(Table 1).

### 2. 개인적 환경(일반적 특성)에 따른 전문직 삶의 질의 차이

본 연구에 참여한 대상자의 평균 연령은 47.2세로 50세에서 59세 연령대가 51.6%를 차지하였고 대부분이 여성이었다(98.4%). 77.3%의 대상자들이 가족들과 동거하고 있었으며 82.5%의 대상자가 결혼한 상태였다. 대상자의 절반 이상이 보건진료소 업무를 하면서 학위연장을 위한 교육과정을 경험하였으며(52.3%), 보건진료 전담공무원 선택에 대해 대부분 만족하였다(85.1%). 개인적 환경에 따른 전문직 삶의 질 차이는 Table 2와 같다. 전문직 삶의 질 하위요인 중 공감만족에서는 나이( $F=4.65, p=.001$ ), 종교( $t=3.65, p<.001$ ), 결혼상태( $F=5.92, p=.001$ ), 최종학력( $F=3.44, p=.017$ ), 업무를 하면서 학위연장을 위한 교육과정 경험 여부( $t=2.84, p=.005$ ), 보건진료 전담공무원 선택에 대한 만족도( $F=71.58, p<.001$ ), 월평균 소득( $F=5.30, p=.001$ ), 중등도 신체활동( $F=3.22, p=.023$ ), 가벼운 신체적 활동정도( $F=5.48, p=.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 비교적 나이가 많을수록 공감만족이 높았고, 기혼 대상자들이 미혼 대상자들보다 공감만족의 점수가 높았다. 학력, 월평균 소득, 그리고 보건진료전담공무원 선택에 대한 만족도가 높을수

**Table 1.** Level of Professional Quality of Life

(N=308)

Variables	Categories <sup>†</sup>	n (%)	Each category M±SD <sup>‡</sup>	Total M±SD <sup>‡</sup>	Minimum score <sup>§</sup>	25 percentile score <sup>§</sup>	50 percentile score <sup>§</sup>	75 percentile score <sup>§</sup>	Maximum score <sup>§</sup>
Compassion satisfaction	Low ( $\leq 22$ )	6 (1.9)	18.5±2.66	39.2±6.44	10.87	43.48	51.25	57.46	66.77
	Medium (23~ $\leq 41$ )	180 (58.4)	35.8±4.04						
	High ( $\geq 42$ )	122 (39.6)	45.2±2.48						
Burnout	Low ( $\leq 22$ )	1 (0.3)	22.0±0.00	31.9±3.59	22.31	44.62	50.20	55.78	80.88
	Medium (23~ $\leq 41$ )	304 (98.7)	31.9±3.41						
	High ( $\geq 42$ )	3 (1.0)	42.3±0.58						
Secondary traumatic stress	Low ( $\leq 22$ )	62 (20.1)	19.8±2.30	26.4±5.05	25.46	43.29	49.23	55.17	90.82
	Medium (23~ $\leq 41$ )	243 (78.9)	27.9±3.69						
	High ( $\geq 42$ )	3 (1.0)	44.0±2.65						

<sup>†</sup> The sum of scale; <sup>‡</sup> Raw score; <sup>§</sup> Standardized score.

**Table 2.** Professional Quality of Life by General Characteristics (Personal Environments)

(N=308)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Compassion satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	303 (98.4)	49.9±9.96	-1.83		0.08	50.0±10.07	1.36
	Male	5 (1.6)	58.1±10.22	(.069)	50.0±10.05 49.6±7.22	(.936)	48.0±3.00	(.225)
Age (year)		47.2±9.36		4.65		1.67		0.62
	≤ 29 <sup>a</sup>	21 (6.8)	45.6±14.26	(.001)	45.2±11.25	(.157)	50.9±10.69	(.652)
	30~39 <sup>b</sup>	45 (14.6)	46.7±11.40	d > b <sup>†</sup>	49.6±9.30		51.4±11.97	
	40~49 <sup>c</sup>	78 (25.3)	48.9±8.74		49.6±8.81		50.6±9.48	
	50~59 <sup>d</sup>	159 (51.6)	51.8±9.12		50.9±10.54		49.2±9.59	
	≥ 60 <sup>e</sup>	5 (1.6)	57.1±5.64		51.9±6.42		49.2±10.29	
Religion	Yes	215 (69.8)	51.3±9.20	3.56	50.5±10.07	1.47	49.4±9.6	-1.67
	No	93 (30.2)	47.0±11.12	(<.001)	48.7±9.77	(.143)	51.4±10.78	(.096)
Living with family	Yes	238 (77.3)	50.4±10.03	1.22	50.0±9.83	-0.11	49.9±9.78	-0.32
	No	70 (22.7)	48.7±9.87	(.222)	50.1±10.64	(.910)	50.3±10.79	(.753)
Marital status	Married <sup>a</sup>	254 (82.5)	50.9±9.14	5.92	50.4±10.00	2.53	49.7±9.54	1.37
	Single <sup>b</sup>	38 (12.3)	44.1±14.08	(.001)	46.5±9.53	(.058)	52.9±13.22	(.252)
	Divorced <sup>c</sup>	9 (2.9)	52.8±7.12	a > b <sup>†</sup>	55.2±10.51		47.9±6.86	
	Widowed <sup>d</sup>	7 (2.3)	45.9±4.90		48.6±8.35		47.8±8.30	
Education	College <sup>a</sup>	110 (35.7)	48.4±9.97	3.44	48.9±10.43	1.10	50.4±10.13	4.18
	University <sup>b</sup>	144 (46.8)	49.9±9.96	(.017)	50.8±10.09	(.348)	50.9±10.21	(.006)
	Graduate school <sup>c</sup>	52 (16.9)	53.6±9.56	c > a <sup>†</sup>	50.0±8.81		46.2±8.11	b > c <sup>†</sup>
	Others <sup>d</sup>	2 (0.6)	54.4±2.20		57.2±1.97		63.1±5.60	
Taking education course for degree-extension during work	Yes	161 (52.3)	51.5±8.86	2.84	50.9±9.30	1.64	49.2±9.32	-1.40
	No	147 (47.7)	48.3±10.90	(.005)	49.0±10.66	(.101)	50.8±10.67	(.163)
Satisfaction with job choice		4.19±0.76		71.58		2.16		4.02
	Very satisfied <sup>a</sup>	112 (36.4)	57.2±6.33	(<.001)	51.8±10.75	(.073)	48.6±10.54	(.003)
	Satisfied <sup>b</sup>	150 (48.7)	48.5±7.68	a > b > c, d, e <sup>†</sup>	49.6±9.76		49.8±8.99	
	Neutral <sup>c</sup>	41 (13.3)	39.2±7.75	c > e <sup>†</sup>	47.0±8.00		53.3±8.66	
	Dissatisfied <sup>d</sup>	2 (0.6)	26.4±10.98		53.0±7.89		68.0±32.21	
	Very dissatisfied <sup>e</sup>	3 (1.0)	18.6±3.11		44.6±9.66		58.5±19.24	
Monthly income (10,000 won)	< 300 <sup>a</sup>	60 (19.5)	46.0±12.79	5.30	48.3±9.93	0.79	51.8±11.94	2.71
	300~< 400 <sup>b</sup>	96 (31.2)	49.7±9.52	(.001)	50.1±9.98	(.502)	49.8±8.79	(.045)
	400~< 500 <sup>c</sup>	105 (34.1)	51.3±8.43	c, d > a <sup>†</sup>	50.8±10.13		50.7±9.55	
	≥ 500 <sup>d</sup>	47 (15.3)	52.8±8.76		50.2±9.90		46.6±10.09	
Moderate physical activity (within a week)	Never	95 (30.8)	47.7±11.66	3.22	49.3±9.73	0.48	50.6±10.84	0.23
	1~3 days	144 (46.8)	50.3±9.32	(.023)	50.0±9.23	(.695)	49.9±8.85	(.877)
	4~6 days	51 (16.6)	52.4±8.96		50.4±11.66		49.5±10.99	
	Every day	18 (5.8)	53.0±5.56		52.2±12.54		48.9±11.75	
Walking (within a week)	Never <sup>a</sup>	48 (15.6)	47.0±12.10	5.48	48.7±9.95	0.45	51.5±10.24	1.17
	1~3 days <sup>b</sup>	158 (51.3)	49.2±9.79	(.001)	50.0±10.05	(.715)	50.2±9.77	(.320)
	4~6 days <sup>c</sup>	59 (19.2)	51.0±8.92	d > a, b <sup>†</sup>	50.2±10.06		50.1±11.01	
	Every day <sup>d</sup>	43 (14.0)	54.8±7.82		51.2±10.00		47.6±8.99	

<sup>†</sup> Scheffé test.

록 공감만족이 높았으며, 최근 1주일 내 중등도 활동 및 신체적 활동을 하는 날이 증가할수록 공감만족 점수가 증가함을 알 수 있다.

소진에서는 개인적 환경에 따라 유의한 차이를 보이는 요인은 없으며, 이차적 손상 스트레스의 경우, 교육(F=4.18, p=.006), 직업선택의 만족도(F=4.02, p=.003), 월평균 소득(F=2.71, p=

.045)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

### 3. 직무 환경과 대상자 환경에 따른 전문직 삶의 질의 차이

본 연구대상자의 직무 환경인 직무 만족도는 130점 만점에 평균  $106.9 \pm 16.22$ 점이었다. 공감만족에서는 근무 지역의 특성( $F=3.51, p=.016$ ), 직급( $F=3.23, p=.023$ ), 관할 지역 인구수에 대한 업무량( $F=2.85, p=.024$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 소진에서는 근무 지역의 특성( $F=2.83, p=.038$ ), 관할 지역 인구수에 대한 업무량( $F=5.17, p<.001$ ), 이차적 손상 스트레스는 직급( $F=3.59, p=.014$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3). 대상자의 고향 지역과 현재 근무 지역의 문화적 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 66.5%가 거의 문화적 차이가 없거나, 약간 있는 정도였다. 대부분 농촌 지역에 근무하고 있고, 6급이 69.5%였다. 현재 관할하고 있는 인구수에 비해 업무량은 '보통'이 가장 많았으며(64.6%), 43.2%가 보건진료소 내에 거주하고, 그 외 대상자는 출퇴근을 하고

있었다. 지역사회 공동체의식은 75점 만점에 평균  $55.9 \pm 8.27$ 점이었다.

### 4. 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경과 전문직 삶의 질 간의 관계

본 연구에서 대상자의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경과 전문직 삶의 질 간의 관계를 보기위해 상관분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 공감만족은 간호사 경력( $r=.20, p<.01$ ), 보건진료 전담공무원 경력( $r=.15, p<.01$ ), 직무 만족도( $r=.76, p<.01$ ), 나이( $r=.24, p<.01$ ), 지역사회 공동체의식( $r=.68, p<.01$ )과 양의 상관관계를 보였고, 직무 스트레스( $r=-.45, p<.01$ )와는 음의 상관관계를 나타내었다. 소진은 지역사회 공동체의식과 관련성이 있었고( $r=.29, p<.01$ ), 이차적 손상 스트레스는 근무시간( $r=.14, p<.05$ ), 직무 스트레스와( $r=.32, p<.01$ ) 양의 상관관계, 직무 만족도와( $r=-.29, p<.01$ ) 음의 상관관계가 있음을 확인하였다.

**Table 3.** Professional Quality of Life by Client and Work Environments

(N=308)

Variables	Categories	n (%)	Compassion satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Local characteristics	Agricultural area <sup>a</sup>	241 (78.2)	49.9±9.84	3.51	49.3±10.01	2.83	49.5±9.63	2.03
	Fishing area <sup>b</sup>	24 (7.8)	51.6±8.87	(.016)	52.4±9.87	(.038)	48.7±8.33	(.110)
	Urban, rural integrated area <sup>c</sup>	28 (9.1)	53.4±9.57	c > d <sup>†</sup>	54.5±10.06		53.3±11.19	
	Island area <sup>d</sup>	15 (4.9)	43.5±12.36		49.6±7.69		53.6±14.27	
Civil servant grade	8th grade <sup>a</sup>	54 (17.5)	46.4±13.32	3.23	48.8±9.67	0.99	52.2±12.26	3.59
	7th grade <sup>b</sup>	37 (12.0)	49.2±9.18	(.023)	48.9±10.34	(.396)	49.4±8.55	(.014)
	6th grade <sup>c</sup>	214 (69.5)	51.0±8.99	c > a <sup>†</sup>	50.4±10.03		49.3±9.46	
	≥ 5th grade <sup>d</sup>	3 (1.0)	52.3±7.66		56.7±8.52		65.1±1.98	
Workload compared to the number of people in jurisdiction	Little <sup>a</sup>	3 (1.0)	59.0±3.11	2.85	53.0±7.38	5.17	43.9±4.57	1.27
	A little <sup>b</sup>	29 (9.4)	49.4±8.49	(.024)	48.9±11.27	(<.001)	49.6±11.01	(.283)
	Moderate <sup>c</sup>	199 (64.6)	48.9±10.53		48.6±9.40	d, e > c <sup>†</sup>	49.7±9.92	
	Much <sup>d</sup>	69 (22.4)	53.0±7.46		53.3±10.25		50.5±9.80	
	Very much <sup>e</sup>	8 (2.6)	49.1±16.14		59.6±7.88		56.7±10.20	
Commute status	Residing in community health center	133 (43.2)	50.6±10.30	0.44	51.4±9.94	2.67	51.0±10.94	1.23
	Commuting in the administrative district	104 (33.8)	49.5±9.60	(.644)	48.3±10.30	(.071)	49.0±8.84	(.293)
	Commuting outside the jurisdiction	71 (23.1)	49.5±10.09		49.9±9.41		49.6±9.72	
Presence of community health practitioner partnership organization in the region	Yes	255 (82.8)	50.2±10.35	0.81	50.1±9.88	0.30	50.3±10.28	1.39
	No	53 (17.2)	49.0±8.10	(.420)	49.6±10.64	(.762)	48.5±8.42	(.169)

<sup>†</sup> Scheffé test.

**Table 4.** Relationships between Person, Client & Work Environments and Professional Quality of Life

(N=308)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
1. Age										
2. Sense of community	.30**									
3. Career as a nurse (year)	.53**	.22**								
4. Career as a community health practitioner (year)	.79**	.26**	.45**							
5. Working hours per day	.03	-.01	.02	.02						
6. Job stress	-.10	-.27**	-.07	-.07	.19**					
7. Job satisfaction	.18**	.52**	.10	.08	-.04	-.46**				
8. Compassion satisfaction	.24**	.68**	.20**	.15**	-.07	-.45**	.76**			
9. Burnout	.09	.29**	-.03	.08	.10	.11	.08	.36**		
10. Secondary traumatic stress	-.10	-.10	-.10	-.09	.14*	.32**	-.29**	-.22**	.48**	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

## 5. 직무 환경, 대상자 환경, 개인적환경이 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인

본 연구대상자의 직무 환경, 대상자 환경, 개인적환경이 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인을 보기위해 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감만족, 소진, 이차적 손상 스트레스를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 공차(tolerance)는 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

직무선택에 대한 만족도( $\beta=.18, p<.001$ ), 지역사회 공동체의식( $\beta=.32, p<.001$ ), 직무 스트레스( $\beta=-.12, p=.003$ ), 직무 만족도가( $\beta=.40, p<.001$ ) 공감만족에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 회귀모형은  $F=23.94, p<.001$ 로 적합한 것으로 나타났다으며 전체 변수에 따른 공감만족의 설명력은 71.8%였다. 소진에 유의한 영향을 미치는 변수는 지역사회 공동체의식( $\beta=.26, p<.001$ ), 관할 지역 인구수에 비한 업무량이 보통인 그룹과 비교할 때, 많은 경우( $\beta=.14, p=.018$ ) 및 매우 많은 경우( $\beta=.18, p<.001$ ) 영향을 주는 것으로 나타났다. 회귀모형은  $F=6.55, p<.001$ 로 회귀모형이 적합한 것으로 나타났으며 전체 변수에 따른 소진의 설명력은 12.6%였다. 이차적 손상 스트레스인 경우에는 교육 정도가 영향을 미치며 전문대학( $\beta=.18, p<.022$ ), 대학교의( $\beta=.21, p<.007$ ) 경우 대학원보다 이차적 손상 스트레스가 높으며, 직무 스트레스( $\beta=.21, p=.001$ )와 직무 만족도( $\beta=-.26, p=.001$ )가 영향을 주었다. 회귀모형은  $F=5.48, p<$

.001로 적합한 것으로 나타났으며, 전체 변수에 따른 이차적 손상 스트레스의 설명력은 15.9%였다.

## 논 의

본 연구는 보건진료 전담공무원을 대상으로 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경이 전문직 삶의 질에 미치는 관련요인을 규명하기 위하여 시도되었다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 전문직 삶의 질은 공감만족, 소진, 이차적 손상 스트레스 모두 중간 범위에 속했다. 전체 점수는 공감만족이 3가지 하위 영역 중에서 높았으며, 소진, 이차적 손상 스트레스 순이었다. 공감만족의 경우, 선행연구에서 일반의료 분야의 간호사와 의사를 부서별로 나누어 확인한 결과도 37.0~40.2점으로 중등도에 속하였으며, 종합병원의 간호사만을 대상으로 한 연구에서도 37.4점 정도로 제시되어 비슷한 수준이었다(Yoon & Shim, 2015). 공감만족이 낮은 집단, 중등도, 높은 집단으로 나누어 비교하였을 때, 58.4%가 중등도 집단에 속하였고, 39.6%가 높은 집단에 속하여, 보건진료 전담공무원의 공감만족은 약 98% 정도가 중등도 이상의 집단에 속하는 것을 확인할 수 있다. 공감만족은 지역사회 주민들에게 건강관리를 제공 시 느낄 수 있는 정서적인 만족감을 의미하며, 이를 통해서 스스로 일하는 것의 기쁨을 느끼고, 행복한 생각을 갖도록 하고, 직무 스트레스의 보호 요인이라고 할 수 있다(Stamm, 2010). 보건진료소는 지역사회와 대상자들의 특성을 반영하는 생활밀착형 건



**Table 5.** Multiple Regression Analysis of Variables on Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress (N=308)

Variables	Categories	Compassion satisfaction			Variables	Categories	Burnout		
		β	t	p			β	t	p
Person environments					Client environments				
Age (year)		.00	0.03	.973	Community characteristics (Ref: agricultural area)	Fishing area	.08	1.52	.130
Religion (Ref: none)	Yes	.03	0.95	.344		Urban, rural integrated area	.11	1.95	.053
						Island area	.04	0.69	.492
Marital status (Ref: single)	Married	-.01	-0.25	.804	Sense of community		.26	4.81	< .001
	Divorced	.00	0.01	.992	Work environments				
	Widowed	-.04	-0.96	.337					
Education (Ref: college)	University	.02	0.58	.564					
	Graduate school	.06	1.42	.157	Workload compared to the number of people in jurisdiction (Ref: moderate)	Little	.03	0.60	.548
	Others	-.03	-0.85	.396		A little	.02	0.29	.770
					Much	.14	2.37	.018	
					Very much	.18	3.30	.001	
Taking education course for degree extension during work (Ref: none)	Yes	.05	1.18	.240	F (p)		6.55 (< .001)		
					R <sup>2</sup>		.149		
Satisfaction with job choice		.18	3.58	< .001	Adjusted R <sup>2</sup>		.126		
Monthly income (10,000 won) (Ref: < 300)	300~< 400	-.05	-0.79	.428	Variables	Categories	Secondary traumatic stress		
	400~< 500	-.06	-0.83	.406			β	t	p
	≥ 500	-.09	-1.37	.172					
Moderate physical activity (within a week) (Ref: never)	1~3 days	.04	0.88	.381	Person environments				
	4~6 days	.06	1.50	.135	Education (Ref: graduate school)	College	.18	2.30	.022
	Every day	.02	0.41	.683		University	.21	2.74	.007
						Others	.09	1.60	.110
Walking (within a week) (Ref: never)	1~3 days	-.01	-0.21	.835	Satisfaction with job choice		.13	1.57	.117
	4~6 days	.00	-0.05	.963					
	Every day	.02	0.37	.713					
Client environments					Work environments				
Community characteristics (Ref: island area)	Agricultural area	-.01	-0.10	.918	Monthly income (10,000 won) (Ref: ≥ 500)	< 300	-.03	-0.24	.809
	Fishing area	.04	0.79	.430		300~< 400	.07	0.84	.402
	Urban, rural integrated area	.06	1.09	.276		400~< 500	.14	1.80	.072
Sense of community		.32	7.79	< .001	Work environments				
Work environments					Civil servant grade (Ref: 6th grade)	8th grade	.11	1.28	.201
Civil servant grade (Ref: 8th grade)	7th grade	.03	0.68	.496		7th grade	.02	0.30	.763
	6th grade	-.02	-0.26	.793		≥ 5th grade	.10	1.70	.090
	≥ 5th grade	.05	1.45	.147	Working hours per day		.09	1.66	.098
Workload compared to the number of people in jurisdiction (Ref: moderate)	Little	.04	1.35	.180	Job stress		.21	3.48	.001
	A little	-.02	-0.54	.593	Job satisfaction		-.26	-3.23	.001
	Much	.06	1.64	.102	F (p)		5.48 (< .001)		
	Very much	.06	1.71	.088	R <sup>2</sup>		.195		
Career as a nurse (year)		.07	1.82	.070	Adjusted R <sup>2</sup>		.159		
Career as a community health practitioner (year)		.03	0.52	.601					
Job stress		-.12	-2.98	.003					
Job satisfaction		.40	7.70	< .001					
F (p)		23.94 (< .001)							
R <sup>2</sup>		.749							
Adjusted R <sup>2</sup>		.718							

강관리가 가능하고 주민들의 삶에 속하여 직무를 수행하며, 주민들의 건강행위를 증진시키고 실생활에서 실천할 수 있도록 지도하는 역할을 한다. 실제로 주민들의 가정이나 마을회관을

방문하여 영양 상담을 지도하기도 하고, 운동 프로그램을 진행할 때에도 대상자에 알맞은 운동 프로그램을 진행하였다(Kim & June, 2012). 따라서, 지역 주민과 지속적인 의사소통과 상호

작용을 통하여 건강관리를 제공하기 때문에 공감만족에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

소진과 이차적 손상 스트레스 영역은 공감피로를 나타내는 데(Stamm, 2010), 소진은 평균 31.9점이었으며, 약 99%의 비율이 중등도 집단에 포함되었고, 이차적 손상 스트레스의 경우는 평균 26.4점이었고, 78.9%가 중등도 집단에 속하였으며, 20.1%가 낮은 집단에 포함되었다. 소진은 일반 종합병원에서 확인된 의료진의 경우 22.6~25.9점에 속하였고(Yoon & Shim, 2015), 국내 연구 중 응급실 간호사를 대상으로 확인한 결과는 약 28.3점이었다(Kim & Choi, 2012). 따라서, 병원에서 근무하는 임상간호사보다 보건진료 전담공무원의 공감피로가 더 높은 것을 확인할 수 있었다. 보건진료 전담공무원의 역량에는 대인관계, 교육 및 상담 역량이 포함되는데, 업무를 함에 있어서 지역주민들과의 교류가 많고 그들과 원만하게 관계를 맺는 것이 매우 중요하며, 건강관리 프로그램의 활성화를 위해서는 친화력이나 유연성을 발휘하여 융화되는 것이 역량 중의 하나로 알려져 있다(Kim et al., 2014). 이처럼, 지역주민들과의 상호작용이 지속적으로 유지되고, 끊임없이 연관이 되어 보건진료 전담공무원의 피로감이 증가했을 것이라 사료된다.

특히, 보건진료소 외에 거주하는 이유 중의 하나가 업무와 개인적인 삶의 분리를 위해 거주한다는 의견을 통해 개인의 사생활 또한 업무의 연장선상에 있는 것을 확인할 수 있다. 보건진료 전담공무원의 업무를 살펴보면 연 평균 20,007건의 업무를 수행하고 하루 평균 83건의 업무를 처리하고 있으며, 건강증진업무 중 보건교육은 연 106회로 평균 82분, 방문업무는 연간 평균 1,069건으로 평균 37.6분 정도 소요된다(Kim, 2012). 이러한 업무들의 난이도는 난이도 상을 3점이라고 했을 때, 평균 2.1점정도 높으며, 중요도 또한 3점 만점에 평균 2.1점 정도로 비중이 큰 업무를 수행하고 있었다(Kim, 2012). 이러한 과도한 업무로 인하여 피곤함을 느낄 수 있으며, 체계에 얽매어 있다는 느낌을 받을 수 있다. 보건진료소에 한 명의 보건진료 전담공무원만 근무하므로, 방문간호를 가거나 보건소의 회의가 있을 경우에는 불안감과 걱정에서 시달릴 수 있을 것이다. 따라서, 보건진료 전담공무원의 공감피로를 감소시키기 위한 전략으로 업무와 역할을 재정립하고, 과도한 업무를 줄이기 위하여 인력을 증가시키는 방안이 고려된다.

공감만족에 영향을 주는 요인으로 보건진료 전담공무원 선택에 대한 개인적인 만족도와 지역사회 공동체의식, 직무 만족도가 유의하게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 지역사회 공동체의식은 구성원간의 관계에서 지역사회의 소속감을 통해 자신의 정체성을 표현하고, 개인에게 정서적으로 안

정감을 주며 신체적, 심리적, 환경적 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다(Gattino, Piccoli, Fassio, & Rollero, 2013). 구성원간의 소속감과 정서적인 지지는 공감만족의 향상에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Cimete, Gencalp, & Keskin, 2003). 특히, 보건진료 전담공무원의 경우는 지역사회 내의 거주 지역과 지역사회 공통적인 문화를 포용할 수 있는 능력을 갖추고 있다. 지역 주민들의 건강 프로그램을 지속적으로 유지하고, 향상시키기 위해서는 지역사회 주민과 협력하여 조직체를 운영하고 발전시켜야 하기 때문에 조직 내에서의 유대감과 소속감이 중요한 역할을 한다(Kim & June, 2012). 따라서, 보건진료 전담공무원에게 지역 연대감과 지역사회 공동체 의식은 지역사회 내의 소속감과 만족감을 통해 정서적 영향을 줄 수 있다는 면에서 중요하다고 사료된다.

그러나, 공감피로의 소진에 영향을 주는 요인으로도 지역사회 공동체의식이 확인되었다. 이는 주민들이 낮과 밤을 가리지 않고, 보건진료소에 도움을 요청하는 경우가 많고, 지역 생활터에서 함께 동고동락하며 허물없이 지내는 경우가 많기 때문이다(Kim & June, 2012). 이처럼 지역사회 공동체의식은 양면적인 영향을 주기 때문에 지역사회 주민들과의 유대감 및 소속감을 통한 공동체의식을 가지되, 전문직 직무와 생활터에 대한 경계선을 지킬 수 있는 균형이 필요할 것으로 사료된다.

이차적 손상 스트레스는 위협 또는 외상성의 사건을 겪거나, 이러한 상황을 겪은 대상자들을 돌봄으로써 이차적으로 영향을 받는 것이며(Stamm, 2010), 교육, 직무 스트레스, 직무 만족도가 영향을 주는 것으로 확인되었다. 직무 스트레스는 공감피로를 증가시키는 요인이기 때문에(Cho & Jung, 2014), 직무 스트레스를 낮추고, 직무 만족도를 높이는 방안이 필요할 것이다. 선행연구에서 의료진을 대상으로 직무 만족도 향상을 위하여 그룹토의, 경험공유, 자기반성 등의 프로그램을 진행하였을 때, 실제 직무에 대한 참여도가 증가하고, 피로도가 감소하였으며(West et al., 2014), 명상 프로그램을 적용하였을 때, 스트레스가 감소한 것을 확인할 수 있었다(Gauthier, Meyer, Grefe, & Gold, 2015). 보건진료 전담공무원은 각 지역의 협의체가 있기 때문에, 협의체를 통하여 정보를 교류하고, 직무 만족도를 향상시키기 위한 명상, 그룹토의 등의 전략을 활용할 수 있을 것이다.

본 연구는 충분한 표본 확보를 위하여 전수조사를 실시하였으나, 온라인 설문조사의 한계로 인하여 응답율이 낮아서 전체적으로 일반화하기에 어려움이 있고, 높은 연령대의 대상자는 온라인 설문이 익숙지 않아 응답에 어려운 부분도 있었을 것이라 여겨진다. 추후연구에서는 대표성을 보다 높일 수 있는 표본

추출방법을 활용하여, 지역별로 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질을 비교하는 연구가 필요할 것이다. 하지만, 본 연구는 전국에 있는 보건진료 전담공무원을 대상으로 전수조사를 실시하였다는 점과 전문직 삶의 질 이론적 기틀을 바탕으로 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질에 미치는 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경 요인을 파악하였다는 점에서 의의가 있다. 그리고, 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질을 향상시키고 공감피로를 감소시키기 위한 정책적인 방안과 공감만족에 영향을 미치는 직무 스트레스 감소 및 직무 만족도 향상을 위한 지역사회 공동체 의식 관련 전략을 사용한 중재가 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 수준을 파악하고, 이에 관련된 직무 환경, 대상자 환경, 개인적 환경 요인들을 확인하였다. 보건진료 전담공무원의 공감만족에 영향을 미치는 요인은 직무선택에 대한 만족도, 지역사회 공동체의식, 직무 스트레스, 직무 만족도였다. 공감피로는 일반 의료인에 비해 높은 것으로 확인되었으며, 소진에 영향을 주는 요인은 지역사회 공동체 의식과 업무량이었고 이차적 손상 스트레스에 영향을 주는 요인은 교육, 직무 스트레스, 직무 만족도임을 확인하였다. 따라서 보건진료 전담공무원의 전문직 삶의 질 향상을 위하여 공감만족을 증가시키고, 소진과 이차적 손상 스트레스를 감소시키기 위한 관련 요인들의 중재가 필요할 것이다. 공통적 요인에 속하는 지역사회 공동체의식을 적절하게 함양하기 위하여, 지역사회 주민과 연계된 활동 및 직무교육 프로그램을 적용할 수 있으며, 공감피로를 감소시키기 위한 과도한 업무의 조정과 보조 인력의 배치, 자율성 강화 및 역할 정립에 관련된 근무 여건 개선을 위한 정책적인 노력이 요구될 것으로 사료된다. 후속 연구에서는 보건진료 전담공무원의 지역별로 전문직 삶의 질을 확인하는 연구가 필요하며, 지역사회 공동체 의식을 직무교육 전략으로 사용한 프로그램을 개발하고, 적용 효과를 확인할 것을 제언한다.

## REFERENCES

- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014). Research trends on compassion fatigue in Korea nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 21(3), 255-264. <https://doi.org/10.5953/jmjh.2014.21.3.255>
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18, 151-158. <https://doi.org/10.1097/00001786-200304000-00009>
- Dilman, D. A. (2000). *Mail and internet surveys, the tailored design method* (2nd ed). New York: John Wiley.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Gattino, S., Piccoli, N., Fassio, O., & Rollero, C. (2013). Quality of life and sense of community. A study on health and place of residence. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 811-826. <https://doi.org/10.1002/jcop.121575>
- Gauthier, T., Meyer, R. M., Greife, D., & Gold, J. I. (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 30(2), 402-409.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jeon, S. Y., & Ha, J. Y. (2012). Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 64-73.
- Jeong, H. L., & Lim, K. H. (2016). Effects of emergency department nurses' emotional labor on professional quality of life -Focusing on mediating effects of emotional dissonance-. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(11), 491-506. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.491>
- Kim, C. M. (2012). *Reorganize the role of community health practitioner and develop implementation plan*. Seoul: Korea Health Promotion Institute. Available from: <http://www.khealth.or.kr/b/10/847?s=TITLE&q=보건진료>
- Kim, C. M., & June, K. J. (2012). Looking back the past 30 years: Activities and achievements of community health practitioners in rural and remote areas in Korea. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 23(1), 51-62. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.1.51>
- Kim, H. J., & Choi, H. J. (2012). Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 320-328.
- Kim, H. J., & Kim, H. Y. (2017). Emotional labor, job stress and professional quality of life among nurses in long-term care hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(3), 290-301. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.290>
- Kim, H. K., Eun, Y., June, K. J., So, A. Y., Kim, H. G., Eom, M. R., et al. (2014). Job competencies and educational needs perceived by new community health practitioners. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 25(2), 85-96.

- <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.85>
- Kim, K. J., & Kim, S. S. (1998). A study on the residents' sense of community in Korea. *Community Development Review*, 23(2), 211-232.
- Kim, S. A., & Kang, Y. S. (2018). Influential factors for professionalism of community health practitioners (CHPs). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(1), 466-476.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.466>
- Kim, S., Kim, J. H., Park, J. Y., Suh, E. Y., Yang, H. J., Lee, S. Y., et al. (2010). Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(3), 145-155.
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>
- Ministry of Health & Welfare. (2014, December). *Ministry of health and welfare statistical year book 2014*. Sejong: Ministry of Health & Welfare. Retrieved September 11, 2015, from <http://stat.mw.go.kr/front/statData/mohwAnnalsWpView.jsp?menuId=14&bbsSeq=1&nttSeq=21531&nttClsCd=01&searchKey=&searchWord=&nPage=1>
- Petchenik, J., & Watermolen, D. J. (2011). A cautionary note on using the internet to survey recent hunter education graduates. *Human Dimensions of Wildlife*, 16(3), 216-218.  
<https://doi.org/10.1080/10871209.2011.563434>
- Porter, S. R., & Whitcomb, M. E. (2007). Mixed-mode contacts in web surveys paper is not necessarily better. *Public Opinion Quarterly*, 71(4), 635-648.  
<https://doi.org/10.1093/poq/nfm038>
- Pretty, G., Bishop, B., Fisher, A., & Sonn, C. (2007). Psychological sense of community and its relevance to well-being and everyday life in Australia. *The Australian Community Psychologist*, 19(2), 6-25.
- Rodriguez, H. P., von Glahn, T., Rogers, W. H., Chang, H., Fanjiang, G., & Safran, D. G. (2006). Evaluating patients experiences with individual physicians: A randomized trial of mail, Internet and interactive voice response (IVR) telephone administration of surveys. *Medical Care*, 44(2), 167-174.  
<https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000196961.00933.8e>
- Seo, Y. J. (1995). Organizational commitment of hospital employees: Testing a causal model in Korean hospital. *Korean Academy of Health Policy and Management*, 5(2), 173-201.
- Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test*. Figley, Charles R(ed.). *Treating compassion fatigue* (pp 107-119). New York: New York: Brunner Routledge.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life*. New York: Springer Publishing Company.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Rabatin, J. T., Call, T. G., Davidson, J. H., Multari, A., et al. (2014). Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 174(4), 527-533.  
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14387>
- Yoon, K. A., & Shim, W. C. (2015) A systemic review on the prevalence and determinants of professional quality of life. *Social Science Studies*, 54(1), 195-230.